# 医药卫生体制综合改革体制工作总结

来源：网络 作者：尘埃落定 更新时间：2024-07-15

*第一篇：医药卫生体制综合改革体制工作总结\*\*\*医药卫生体制综合改革工作总结自医改工作启动以来，在县委、县政府的正确领导下，严格按照《石家庄市医药卫生体制综合改革实施方案》文件精神，坚持利民惠民导向，切实把解决人民群众“看病难、看病贵”等重...*

**第一篇：医药卫生体制综合改革体制工作总结**

\*\*\*医药卫生体制综合改革

工作总结

自医改工作启动以来，在县委、县政府的正确领导下，严格按照《石家庄市医药卫生体制综合改革实施方案》文件精神，坚持利民惠民导向，切实把解决人民群众“看病难、看病贵”等重大民生问题放在突出位置，把推进医改作为一项重大的德政工程、民心工程和责任工程，摆在突出位置，严把时间节点，狠抓关键环节，扎实稳妥推进改革。全县基层医药卫生体制综合改革取取得了阶段性成果。现将我县三年来基层医改情况总结汇报如下：

一、医改工作情况

1、基本医疗保障制度建设加快推进。

一是全民医保基本实现。三年来，我县新农合参合率均保持在98%以上，城镇非公有制经济组织从业人员、灵活就业人员、和在校学生全部纳入城镇居民医保；关闭破产国有企业退休人员和已参加基本养老保险的集体企业退休人员、困难企业职工参保问题得到基本解决。2024年，我县新农合参合率为98.31％，城镇居民基本医疗保险参保率提高到92.3%，已连续5年稳定在90%以上。二是保障水平稳步提高。7月1日我县《2024年新型农村合作医疗统筹补偿方案（修订）版》正式施行，各级政府对新农合补助标准由120元提高到每人每年 200元。开展新农合门诊统筹，开展,提高重大疾病医疗保障水平，全县县级医院住院报销比例均上调5个百分点以上。城镇职工医保报销比例已突破85%，农合县级报销比例达到78%，乡级报销比例达到90%，极大的减轻了患者负担。三是管理水平不断提升。积极探索就医“一卡通”，启动医保经办管理城乡统筹试点，推进异地就医结算。

建设督导小组，每星期督导一次，同各乡镇签订了责任状，各乡镇把村卫生室建设作为一项重要工作来抓，全县213个行政村，新建村卫生室125个、改扩建96个，在建设过程中县长、主管县长多次到建设现场督导，为解决村卫生室建设项目标准不一致，为进一步推进项目的整体进度，在东郝庄组织召开了全县村卫生室建设项目现场会。各乡镇分管乡长在会上就项目实施情况、整体进度、存在问题、改进工作打算等作了交流发言。经过以上努力，211个村卫生室建设目前已全部完成，投入使用189所。村卫生室设备已由市卫生局完成招标，设备即将陆续到位。人事制度、分配制度、药物制度、保障制度综合改革工作也以基本完成。二是队伍建设得到强化。在对全县乡镇卫生院机构编制、实有人员情况全面调查摸底和反复测算的基础上，结合基层医疗机构岗位特点和服务人口等实际，对乡镇卫生院编制进行逐院核定。采取考试与考核相结合方式完成全县卫生院工作人员453人核岗定编工作。实行了院长选聘制，制定乡镇卫生院绩效方案，实行工资绩效分配，提高了工作人员积极性。按照一村一室的原则对村医进行了整合，大学生村医也已到位，使村卫生室服务水平、服务能力有了明显提高。三是开展对口支援。全县11所乡镇卫生院分别得到了二级医院支援，各对口支援单位与受援单位签署了《对口支援乡镇卫生院协议书》，全县共选派了48名作风过硬、业务精良的医务人员进驻受援乡镇卫生院开展帮扶工作，承担临床带教任务，培养乡镇卫生院的专业技术人才，帮助解决疑难病症等方面的问题，有力促进了基层医疗机构技术水平的提高和发展。

4、基本公共卫生服务逐步均等化。一是建立居民健康档案。医改以来启动了以城乡居民健康建档为主要内容的基本公共卫生服务和国家重大公共卫生专项服务项目，全县乡镇卫生院均设立了公共卫生科，配备了公共卫生服务专职人员百余人。213个

诊疗流程，全面推广评价系统，合并挂号、收费、取药等服务窗口，简化就医手续，缩短群众等候时间。推行双休日和节假日门诊。三是开展优质护理及临床路径。开展开展优质护理服务试点病区8个，开展多种形式的优质护理服务，开展无陪护病房，患者陪护率明显下降。积极推进临床路径管理，开展临床路径试点5个，医疗费用明显降低。四是加强医德医风教育。强化行业自律和医德医风建设，坚决治理商业贿赂，加大违法违规行为惩处力度。着力改善医疗服务，稳步推进预约门诊服务，努力改善患者就医环境，为下一步实施公立医院改革奠定了基础。

二、保障措施

1、领导重视，齐抓共管

县政府6月3日召开了农村医药卫生体制综合改革三级干部动员大会，县直单位一把手、各乡（镇）党委书记、乡（镇）长、村支部书记以及医疗卫生单位负责人参加了会议，政府县长韩清榕在会上做了动员讲话。会议印发了《无极县医药卫生体制改革五项重点改革2024年度主要工作安排》（无政办[2024]33号）和《无极县标准化村卫生室建设工作方案》（无政办[2024]34号）。到目前县政府又分别召开不同类型的会议7次，对医改工作进行了督导、调度，制定了考核办法和奖惩措施，促进了我县医药卫生体制综合改革工作的开展。县长\*\*\*、主管副县长\*\*亲自到各乡镇督导检查，2、成立组织，加强领导。县委、县政府高度重视医改工作，及时成立了以县政府常务副县长负责人为组长的医改工作领导组，下设综合办公室和4个督导工作组，并从县直相关部门抽调人员集中办公；各乡镇签订了责任状，在县电视台进行承诺，明确专人负责，为医改的顺利推进提供了组织保障。医改领导组定期召开专题会议，安排部署各项改革任务，及时研究解决推进中的新情况、新问题，对重大问题，形成了主要领导亲自抓、分管

**第二篇：基层医药卫生体制综合改革工作总结**

隰县基层医疗卫生体制综合改革

工 作 总 结

我县地处临汾市西北部,辖3镇5乡97个行政村,是全省35个国家级扶贫开发重点县之一。全县基层医疗卫生机构110个。其中乡镇卫生院8个，卫生服务站5个，村卫生室97个。

自全省全面实施基层医药卫生体制综合改革工作会议召开以来，我县严格按照省委、市委文件精神，把推进医改作为一项重大的德政工程、民心工程和责任工程，摆在突出位置，严把时间节点，狠抓关键环节，扎实稳妥推进改革。4月1日，药品实现零差率销售；8月，完成了基层卫生院负责人公开选聘和医务人员竞聘上岗；全面实施绩效工资制度。全县基层医药卫生体制综合改革顺利完成。现将我县基层医改情况总结如下：

一、强化保障，奠定基础

（一）成立组织，加强领导。县委、县政府高度重视医改工作，及时成立了以政府县长李强为组长的医改工作领导组，并从县直相关部门抽调人员集中办公，明确专人负责，为医改的顺利推进提供坚实的组织保障。医改领导组定期召开专题会议，安排部署各项改革任务，及时研究解决推进中的新情况、新问题，对重大问题，及时提请党政联席会、县委常委会、县政府常务会研究，形成了主要领导亲自抓、分管领导具体负责、部门分工协作、村卫生室的库存药品进行了盘点，逐一将品名、数量、规格和进价等登记、造册。全县共有库存药品近200万元（乡村两级），并在3月30日各乡（镇）卫生院同市卫生局确定的基本药物配送单位山西欣予药业有限公司签定了供货合同。

二是规范基层医疗卫生机构药品购销行为。从4月1日起8个乡镇卫生院，5个卫生服务站，97个村卫生室全部按规定配送基本药物，开始配送307种国家基本药物及209种省补充药物并实行零差率销售。为保证基本药物制度的规范实施，我局多次对各基层单位进行了督查，使存在的部分村卫生所无处方、记录不全等到问题得到了及时的解决。七个月来基本药物制度运行情况平稳，全县共购进基本药物和补充药物累计117.95万元。截止10月底,基本药物补偿资金省级市级到位25.86万元,县级到位11万元。我县药品价格总体下降，患者医药费用总体降低。

（二）建立科学合理的用人机制，推进人事制度改革 一是全面摸清底数，严格资格审查。组成专门工作小组，对全县基层医疗卫生机构的人事情况进行专项调查。6月20日完成人员信息初核。7月25日前，县卫生局、人社局、编办又逐院逐人开展信息复核，将核查结果进行公示，并逐项登记造册，记录备案。二是认真核定编制，合理设置岗位。在对全县乡镇卫生院机构编制、实有人员情况全面调查摸底和反复测算的基础上，结合基层医疗机构岗位特点和服务人口等实际，对乡镇卫生院编制进行逐院核定。在核定过程中，严格执行乡镇卫生院编制总量控制，并根据医疗卫生资源布局和医疗服务需求统筹调剂。全县共核定编制（岗位）130个。三是坚持阳光操作，严格竞聘上岗。重点是严把“院长公开选聘关”和“工作人员竞聘关”。

标准。二是明确考核主体和程序。三是实行绩效工资制度。四是科学运用绩效考核结果，充分发挥导向和激励作用。补助经费发放与绩效考核相结合，考核实行百分制。基层医疗卫生机构考核结果分为合格和不合格两个等次。考核合格的，政府补助经费足额发放；不合格的，按照比例核减。对考核合格且得分位列全县前三名的基层医疗卫生机构及其负责人，给予通报表彰，并结合绩效考核后的资金节余情况视情予以奖励；对考核不合格、得分位列全县最后一名的基层医疗卫生机构，给予通报批评，并限期整改；连续3次考核均位列全县最后一名的，免去单位负责人职务。为充分调动基层医疗卫生机构的工作积极性，明确规定，允许通过提高服务质量，增加服务数量取得的超额收入部分，用于单位自身发展、增加职工福利和对工作业绩突出的职工进行奖励。

（五）推进村卫生室一体化管理，建立持续健康发展的长效机制

根据我县农村卫生工作实际，按照“进得来、留得住、能运转、保稳定”的工作方针，制定乡村卫生服务一体化管理实施方案和细则，科学稳妥推进。一是完善村卫生室硬件设施。结合民生工程的实施，全县85个村卫生室达到省级标准化村卫生室要求。二是合理确定工作人员数量。为确保既能满足各项工作开展需要，又能保证工作人员能够有比较稳定的收入，对村卫生室工作人员按照所属行政村每千人农业户籍人口聘用1-2名的比例配备，乡镇卫生院据此确定工作人员数，报县卫生局审核。三是

革任务进展顺利，实现预期目标，取得了一定成效。

一是建立新型人事制度，人员结构更加合理。通过改革，全县基层医疗卫生机构工作人员打破了身份界限，全部实行聘用制，具有执业（助理）医师资质46人。从事公共卫生服务人员占40%以上，医疗卫生服务特别是公共卫生服务能力得到了明显增强。

二是科学建立分配制度，人员工作积极性显著增强。全面推行绩效工资制度，奖励性绩效工资分配向一线倾斜，体现“多劳多得、优绩优酬”的激励原则。在职基层医务人员人均月收入比改革前提高了400元，工作人员工作积极性、主动性进一步增强。

三是医药费用明显降低，群众切实享受改革实惠。实行药品零差率销售后，门诊人次上涨较快，群众医疗费用有所下降，有效缓解群众“看病难、看病贵”问题。

四是公共卫生服务工作得到加强。将公共卫生服务职能履行列为经费补助和绩效考核重点，充分发挥利益导向机制作用，充分调动基层医疗卫生机构从事公共卫生服务的积极性，全县县、乡、村三级医疗服务网络和三级公共卫生服务网络进一步健全，功能进一步完善。

四、工作中存在的困难和建议

一是基层医疗卫生机构债务负担较重。由于历史上财政投入不足，基层医疗卫生机构多数采取负债的方式进行建设和发展，造成债务负担较重。实行医改后，基层医疗卫生机构的职能得到

3、建立医改工作协调机制，保证医改统筹资金及时到位。

4、完善科学合理的考核机制，全面落实绩效工资。

二O一一年十月二十九日

**第三篇：基层医药卫生体制综合改革工作总结**

卫生体制综合改革工作总结

自全省全面实施基层医药卫生体制综合改革工作会议召开以来，我院严格按照县委、县卫生局相关文件精神，把推进医改作为一项重大的责任工程摆在突出位置，严把时间节点，狠抓关键环节，扎实稳妥推进改革。于#月底完成我院医务人员竞聘上岗工作。现将我院基层医改情况总结汇报如下：

一、强化保障，奠定基础

（一）成立组织，加强领导。我院高度重视医改工作，及时成立了以刁院长为组长的竞聘岗位工作领导小组，明确专人负责，为竞聘上岗工作的顺利推进提供坚实的组织保障。我院定期召开专题会议，组织职工学习相关文件精神、安排部署各项改革任务，及时研究解决工作中的新情况、新问题。

（二）吃透精神，完善方案。改革成效如何，政策把握是关键。及时组织开展多次全体职工会议，学习相关文件精神，切实把思想认识统一到此次工作的各项决策部署上来。采取集中学习、专题培训等多种方式，全面加强对政策、精神的学习把握，吃透精神。在广泛调研、充分征求意见的基础上，结合我院实际，科学制定了工作实施方案、人员竞聘上岗、岗位设置、分流安置、一体化管理等配套方案和实施细则。

二、深化改革，纵深推进

建立科学合理的用人机制，推进人事制度改革

一是全面摸清底数，严格资格审查。深化我院人事制度改革，建立健全岗位设置管理制度，实现我院人事管理的科学化、规范化、制度化。根据《山东省事业单位岗位设置管理实施意见》文件精神，逐人开展信息复核，将核查结果进行公示，并逐项登记造册，记录备案。经审查，我院共有工作人员#名，其中符合竞聘上岗条件共#名。二是认真核定编制，合理设置岗位。结合医疗机构岗位特点和服务人口等实际，根据人事局对我院编制进行核定。我院共核定编制（岗位）#个，其中设置专业技术岗位#个。三是坚持公平操作，严把工作人员竞聘上岗。严格按照文件规定，并结合我院人员结构特点，在工作人员竞聘上岗过程中，规定专业技术岗位人员少于岗位的采取民主测评方式竞聘。共有#人报名参加竞聘，经过考核，共有#人被确定为定岗人员。经公示无异议后，与聘用定岗人员签订了聘用合同。四是坚持以人为本，稳妥分流安置。按照“坚持深化改革、加强队伍建设，坚持依法办事、严格政策执行，坚持以人为本、维护和谐稳定”的原则，科学、稳妥推进分流安置工作。共有#人需办理提前退休和病退手续，已上报县卫生局及人事局。

三、工作进展情况

我院认真落实政策规定，严格操作程序，强化工作纪律，注-2-

重结合实际，积极探索创新，各项改革任务进展顺利，实现预期目标，取得了一定成效。

一是建立新型人事制度，人员结构更加合理。

通过竞聘上岗工作，工作人员打破了身份界限，全部实行聘用制，专业技术人员比例更加合理，其中大专以上学历的#人，中级以上职称#人，具有执业（助理）医师资质#人。从事公共卫生服务人员占#%以上，医疗卫生服务特别是公共卫生服务能力得到了明显增强。

二是科学建立分配制度，人员工作积极性显著增强。

全面推行绩效工资制度，奖励性绩效工资分配向一线倾斜，体现“多劳多得、优绩优酬”的激励原则。工作人员工作积极性、主动性进一步增强。

三是公共卫生服务工作得到加强。

将公共卫生服务职能履行列为重点工作，充分发挥利益导向机制作用，充分调动从事公共卫生服务的积极性。

**第四篇：金安区基层医药卫生体制综合改革试点工作总结**

金安区基层医药卫生体制综合改革试点工作总结

金安区作为全省32个基层医药卫生体制综合改革试点县（市、区）之一，从2024年11月下旬启动以来，严格按照省统一部署要求，在区委、区政府的正确领导下，在省、市相关部门的指导、关心和支持下，举全区之力，高度重视，规范操作，认真组织实施，我区基层医药卫生体制综合改革试点各项工作稳步推进，进展顺利，操作平稳，成效明显，已基本实现了省、市要求目标，现将我区基层医药卫生体制综合改革试点工作总结如下：

一、基本情况

金安区作为六安市主城区，全区土地总面积1567平方公里，辖17个乡镇，5个街道，299个行政村，32个居委会，总人口86万。全区现有各级各类医疗卫生机构371个，其中6个区直卫生单位，1个中医神志病院，17个乡镇卫生院（其中中心卫生院6个）、269个村卫生室、6个社区卫生服务中心（含企业转制1个）、27个社区卫生服务站，其它医疗卫生机构45个。此次，我区纳入基层医改的范围为政府举办的乡镇卫生院、社区卫生服务中心以及所有村卫生室。改革前，乡镇卫生院、社区卫生服务中心共有在岗人员969人，其中在编人员665人，非编人员304人。改革后，省核定我区编制共计827名，其中：乡镇卫生院编制768名，社区卫生服务中心编制59名。

二、主要做法

1、高度重视，强化领导。区委、区政府高度重视，成立以区长为组长的高规格全区基层医药卫生体制改革领导小组，下设办公室在区卫生局，分设综合、人事社保、清产核算、宣传维稳四个工作责任组，确定联络员，抽调专人集中办公。各乡镇（街）、区直有关部门和基层医疗卫生机构也分别成立了相应组织机构，进一步明确职责任务，同时还建立了区四个班子领导和区直部门主要负责同志督查指导联系点制度，包保到具体乡镇卫生院、街道社区卫生服务中心，保证了改革试点工作的全力推进。

2、深入调研，认真谋划。根据省政府122号“一主、三辅、五配套”有关文件精神要求，结合我区实际，由区卫生局牵头，会同人社、财政等相关部门，深入基层一线，开展对基层医疗卫生机构管理体制、人事、分配、基本药物和保障制度等进行调研，在深入调研和广泛征求意见的基础上，形成了我区具体实施方案初稿，先后多次通过召开区长办公会、区医改领导小组会、区政府常务会、区委常委会进行反复研究修订，出台了我区基层医改试点具体实施意见及相关配套文件，明确时间任务，使我区具体实施方案更加精细，操作性更强，有力地保证了改革试点工作的顺利推进。

3、摸清底数，科学设岗。通过摸底调查，改革前我区基层医疗卫生机构在岗人员969人，总资产1.05亿元，净资产5753万元。按照省核定我区编制数及设岗有关要求，我区共设置827个岗位，其中专业技术岗位697个，占总岗位的84.3%，管理岗位110个、工勤岗位20个，分别占总岗位的13.3%和2.4%，专业技术岗位中设公共卫生岗位218个，占总岗位的26.4%。同时，为确保基层医改试点工作顺利推进，组织开展了对基层医疗卫生机构领导班子考核工作，一般乡镇卫生院、中心卫生院由改革前的一正两副和一正三副调整为改革后的一正一副和一正两副，精简了基层医疗机构领导班子职数，进一步明确了职责、权限。

4、广泛宣传，层层发动。区政府召开了全区基层医药卫生体制综合改革试点工作大会，区政府主要领导亲自参加会议进行部署动员。各乡镇（街）也先后分别召开动员大会，进行布置安排。改革期间，我区共印发医改政策宣传资料近2024本，确保基层医务人员人手一本，让他们学习医改政策，吃透精神，同时区卫生局还组织对全区乡村医务人员进行全员培训，宣传培训医改政策和基本药物制度相关知识，不断营造浓厚的改革氛围，为确保医改试点工作顺利进行奠定了坚实的基础。

5、阳光操作，公开竞聘。根据我区实际，经区医改领导小组研究决定采取考核加打分的形式统一组织竞聘上岗，竞岗前，我区对基层医疗卫生机构年龄偏大的在编人员做了大量思想工作，劝其提前办理退休手续，尽量多空出编制，让有资质的非编骨干人员竞聘上岗，也有利于今后补充新鲜血液。在严格资格审查、确定竞聘对象的基础上，本着公平、公开、公正的原则，完成了考核测评竞争上岗工作，并分别进行了公示。竞岗后，我区上岗人员数为725人，其中原在编人员527人，非在编198人，上岗人员中，专业技术人员615人，管理人员91人，工勤人员19人。我区共分流244人，其中在编分流人员138人，分别为提前退休102人、三年过渡安置36人，非在编分流人员106人。为在编分流人员办理了提前退休和三年过渡安置手续，为非在编分流人员落实了经济补偿，办理了养老保险，其中经济补偿资金总额为121.3万元，养老保险费用总额为222.7万元。

6、规范操作，实行零差率。根据省里有关药品招标配送有关要求，由市卫生局为全市2个试点县区统一招标药品配送公司，我区全程参与。通过竞标，共有3家药品配送公司中标，分别为天辰、百信和弘济医药公司。自去年12月25日起，我区所有基层医疗卫生机构提前一周实现了网上集中采购和实施了药品零差率销售。截止6月底，我区基层医疗卫生机构通过网上集中采购药品1048万元，实际配送到位965万元，配送率达92%。为进一步巩固药品网上集中采购和零差率销售工作，我区4月份分期分批对全区基层医疗卫生机构所有人员进行了基本药物制度培训，进一步提高了基层医务人员执行与使用国家基本药物和省补充药品力度，有效确保了药品零差率销售工作落实到位。同时，我区主动加强与中标的3家药品配送企业沟通联系，要求配送企业按照国家和省确定的基本药物及补充药品有关要求，积极组织配足货源，确保正常药品供应，切实满足患者用药需求。

7、开展考评，落实补助。依据我区制定的绩效考核具体实施办法，于今年元月份结合对基层医疗卫生机构卫生工作综合目标考评和院长考评时一并开展了绩效考评，考评工作中邀请了区人事、财政、纪委等相关部门有关人员全程参与。同时根据省卫生厅绩效考评细则，又制定下发了我区的具体绩效考评细则，并于6月份又再次邀请了区人社、财政等部门组织开展了对全区基层医疗卫生机构绩效考核，将依据考核结果，落实绩效考核补助。

8、核定收支，集中支付。我区基层医疗卫生机构自元月份起全部进入区国库集中支付，实行收支两条线管理，区卫生核算分中心作为区国库支付中心分中心，具体负责办理相关业务。2024年全区基层医疗卫生机构预算收入6608万元，预算支出8758万元，经常性收支差额2150万元。上半年，业务收入2275.9万元，较上年同期减少了471.3万元，减少17.1%，实际发生支出3663万元，经常性收支差额737.7万元。改革后，我区初步建立了运行补偿机制，人员费用支出、离退休费用由区财政统一保障，经常性业务收入维持正常运转，基建和设备购置通过项目资金安排。上半年我区共拨付资金1374万元，其中，村卫生室补助经费214万元，基层医疗卫生机构补助经费1160万元，有效保障了基层医疗卫生机构的正常运转。

三、主要成效

1、人民群众得实惠。改革后，基层医疗卫生机构药品全部实行零差率销售，彻底取消了“以药养医”，医疗机构因病施治、合理用药，改变医生开“大处方”、开单提成、药物滥用等现象，让人民群众得到了更多的实惠。通过上半年监测数据看，在医疗收费标准保持不变的前提下，病人就诊费用与上年同期相比有大幅下降。一是门诊病人次均费用由改革前的51.03元降到39.78元，下降了21%；二是住院病人次均费用由改革前的1410.97元降到1163.25元，下降了17%；三是新农合住院报销比例高达68.7%，提高了7.5%。改革后，通过实施药品零差率销售，药品价格大幅下降，前六个月直接让利患者药品费用近1300万元，让人民群众充分享受到了改革带来的实惠。

2、卫生事业得保障。改革后基层医疗卫生机构离退休人员工资全部由区财政全额打卡发放，退休人员年工资费用相比基层医疗卫生机构卫生事业费用总和还多。改革后在职人员实施绩效工资制度，绩效工资经费纳入财政预算，奖励性绩效工资依据考核结果，定期发放。对一体化管理的村卫生室，由省财政按照每1200个农业户籍人口补助8000元，村卫生室还承担着基本公共卫生服务工作，将获得一定经费补助，同时村卫生室在政策允许范围内收取一定的医疗服务费用，增加了合理收入，让乡村医生得到了较为稳定的收入。改革后，财政投入的不断加大，使卫生事业发展得到有效保障。

3、人员结构得优化。改革前，我区基层医疗卫生机构共有在岗人员969人。改革后，全区基层医疗卫生机构竞争上岗人员总数为725人，其中专业技术人员615人、管理人员91人、工勤人员19人，专业技术人员占比例为84.8%。改革后，彻底改变了非专业人员占着岗位、人员结构不合理、技术人员老化等不合理现象，使基层医疗卫生机构专业技术人员比例大幅提高，所有上岗人员的年龄结构、知识结构和专业技术机构都得到了有效的调整，同时对岗位空缺人员，将面向社会公开招考予以补充，保证新进人员质量，大大优化了基层医疗卫生机构人才队伍。

4、公共卫生服务得强化。改革后，基层医疗卫生机构进一步明确了自身功能定位，由于药品实行了零差率销售，取消了药品加成，也彻底改变了基层医疗卫生机构盲目追求医疗业务收入增长的状况，超范围、滥开药、滥手术等现象得到有效遏制，医疗安全也得到了有效保障。重医轻防现象明显转变，公共卫生服务工作得到有效加强，基层医疗卫生机构医防并重，基层医疗卫生机构的公益性得到充分发挥。

5、基层医疗卫生机构收支得规范。改革前，我区基层医疗卫生机构支出结构不够合理、账务处理不够规范，收支两条线管理没有完全到位。改革后，对基层医疗卫生机构实行核定任务、核定收支、集中支付，区卫生核算分中心对收支情况进行严格审查把关，进一步优化了支出结构，规范了帐务管理，增加了财务支出的透明度，真正实现了对基层医疗卫生机构收支两条线管理，使得基层医疗卫生机构收支更加规范。

四、主要体会

1、领导重视是根本。本次基层医药卫生体制综合改革试点工作，涉及面广，政策性强，难度大，任务重，离不开党委、政府的高度重视，离不开强有力的组织和领导。此次我区基层医药卫生体制综合改革试点工作进展顺利，操作平稳，得益于区委、区政府主要领导高度重视、亲自过问，分管负责领导具体抓落实，区委、区政府主要领导多次听取医改工作进展情况汇报，多次召开会议部署安排医改工作，多次深入一线调研、督查、指导医改工作，同时区四大班子领导分别联系到具体单位，分片包干，落实责任，确保了改革各项工作积极稳妥推进。

2、舆论导向是前提。此次基层医药卫生体制综合改革试点工作，涉及到利益调整和广大基层医务人员的切身利益，必须坚持正确的舆论导向。为此，我们采取形式多样的宣传方式，加大学习宣传培训力度，切实让广大人民群众和基层医务人员准确把握和吃透改革的文件精神，争取理解和支持，让他们知晓改革带来的实惠和好处，合理引导预期，营造良好的社会舆论氛围。目前，我区改革各项工作运行平稳，进展顺利，没有上访等事件发生，确保了卫生系统内部的稳定和社会的安定。

3、方案精细是基础。我区在深入学习领会省医改精神的基础上，多次深入基层一线开展调研，掌握第一手资料，制定了我区实施意见初稿，先后分别多次召开会议加以讨论、修订，使我区制定的具体实施方案细而又细，确保了具体实施方案具有很强的操作性，加快了我区综合改革工作的顺利推进。

4、公平公正是核心。改革的成败关键在于执行政策面前人人一律平等。此次基层医药卫生体制综合改革试点工作，牵涉到利益调整和基层医务人员的切身利益，我们在实际操作中，始终坚持公开、公平、公正的原则，科学设岗，因事设岗，严把资格准入关，一视同仁，阳光操作，在考核测评中，严格按照制定的竞岗实施办法执行，区纪委、人事等相关部门全程参与监督，真正做到了无情改革，有情操作，确保了各项改革工作任务顺利实施。

5、部门协调是关键。基层医药卫生体制综合改革试点工作是综合系统工程，涉及方方面面，需要各相关部门协调配合，共同推进。为此，成立了由区发改、卫生、人事等十几个部门为成员的全区医改工作领导小组，分别明确职责，各相关部门在区医改领导组的领导下，从改革大局和人民群众的根本利益出发，切实履行职责，相互间密切配合，团结协作，共同推进改革试点工作，确保了改革顺利推进。

五、存在的问题

1、财政负担重。据测算，改革后我区财政每年将对基层医疗卫生机构增加补助经费大约2500万元，压力较大。

2、药品目录有限。根据省药品集中采购有关规定，部分常用药品、习惯用药不在目录范围内，同时药品配送不及时，给病人用药带来不便，人民群众反映强烈。

3、村卫生室运转困难。实施药品零差率销售后，我区村卫生室平均每月药品收益净损失达150万元，按照现有补助标准每月只有35万元，加上每月医疗业务收入仅60万元，村医月平均工资收入约900元，下降了近700元，严重影响其工作积极性，造成不合理转诊和私自行医现象。

4、乡院村室债务消化难。据测算，近年来我区乡镇卫生院、村卫生室加强基础设施建设和添置设备总负债4000多万元，债务负担重，自身偿还能力有限，债务消化难度大。

5、医务人员积极性不高。改革后，我区绩效工资具体实施办法已报批，绩效工资标准为我区公务员阳光工资标准（人均13400元）一致，绩效工资标准较低。同时在绩效工资暂未兑现前，在职人员工资全部按原档案工资发放，现在职职工人均月平均工资收入1785元，较上年同期相比减少了近700元，极大影响了医务人员积极性。

六、下一步打算

1、进一步提高认识。我们将从讲政治的高度，从大局出发，进一步提高认识，按照既定的政策要求，不断巩固医改成果，狠抓各项工作的提升和完善，确保改革顺利进行，达到改革预期目标。

2、探索建立村医养老退出机制。在不断完善村卫生室建设的同时，积极探索建立村医养老退出机制，我区已经在翁墩乡开展试点，即对达到退休年龄村医（男60周岁、女55周岁）由乡院村室统筹，每月给予360元的补助，退出村卫生室，待试点成熟后将在全区推广，同时建议出台村医养老保障政策，对达到退休年龄村医办理养老保险或给予适当经济补偿，真正解决村医后顾之忧。另外，积极向上争取，加大财政投入，即在由原1200人补助8000元提高到1200人补助12000元标准，充分调动村医积极性。

3、完善绩效考评，调动医务人员积极性。我们将进一步完善基层医疗卫生机构内部绩效考评方案，在区绩效工资具体实施方案规定基层医疗卫生机构超出核定收支结余部分的50%用于奖励医务人员，同时切实加强绩效考核，充分体现多劳多得、优劳优得，进一步调动基层医务人员工作积极性。

4、进一步巩固药品网上集中采购和零差率销售。进一步加强督查力度，严格要求基层医疗卫生机构执行药品网上集中采购和实行零差率销售，同时积极主动加强与我区中标药品配送公司沟通，备足货源，及时配送。积极向上争取，在国家和省规定的基本药物和补充药品的基础上，适当增加常用药品品规和品种，并与新农合基本药品目录尽快对接，方便群众用药。

5、增收节支，消化债务。进一步加强对基层医疗卫生机构的监管，不断提高服务质量，增加合理收入，减少合理支出，同时向上争取，进一步建立健全明确的财政补偿机制，加大投入，特别是采取积极有效的措施，妥善化解债务，充分发挥基层医疗卫生机构的公益性。

总之，我区将严格按照省、市要求，扎实工作，积极探索，不断完善医改配套措施，巩固医改成果，惠及全区人民，也努力为全市、全省提供我们采取的方法、步骤，促进医改目标的全面实现。

**第五篇：藁城市农村医药卫生体制综合改革实施方案**

藁城市农村医药卫生体制综合改革实施方案

我市已被省政府列为深化农村医药卫生体制综合改革试点县（市），为切实做好我市深化农村医药卫生体制综合改革试点工作，根据省深化农村医药卫生体制综合改革试点工作动员会议精神和省、市深化农村医药卫生体制综合改革实施方案要求，结合我市实际，现制定如下实施方案：

一、指导思想

坚持以科学发展观为指导，以实施医疗健康工程为统领，按照“保基本、强基层、建机制”的原则，着力加大农村医改投入，着力改善农村医疗卫生条件，着力提高农村医疗机构服务能力，满足农民群众不同层次的医疗卫生需求，全面提高农民群众的健康水平和生活质量。

二、工作目标

以推进农村医药卫生体制综合改革为中心，建立健全农村医疗卫生服务网络，实现“五个突破”，全面提高农村医疗服务水平，农村卫生室达到“三个一”（一个标准化卫生室、一名具备执业资格的医生、一套基本药物保障制度），乡镇卫生院实现“三个有”（有一个标准化卫生院、有一支适应农村医疗工作的好队伍、有一套基本检测设备），县级医院实现“三个双”（经营双轨制、医疗服务双价格、医疗队伍双配备），基本药物供应实现“三个零”（配送零缝隙、价格零差率、使用零盲区），公共卫生服务体系实现“三个建”（为所有群众建立一套健康档案、建立定期检查制度、建立公共卫生服务的阵地），具体目标是：

——加强村卫生室能力建设。完成全市239个行政村的卫生室标准化建设，为每个行政村的卫生室配齐5万元的基本检测和诊疗设备；为村卫生室配备具有乡村医生执业证书或执业助理医师及以上资格从业人员。

——提升乡镇卫生院服务能力。完成3所中心卫生院建设改造任务，使所有乡镇卫生院全部达到标准化要求；为全市7个乡镇卫生院和7个中心卫生院配齐价值60—150万元的医疗设备；完成以管理体制、人事制度、分配制度、药物制度、保障制度为主要内容的综合改革任务。

——探索推进公立医院改革。市人民医院、市中西医结合医院实现“经营双轨制、服务双价格、队伍双配套”的目标。

——建立国家基本药物制度。市、乡、村三级医疗机构全部配备、使用国家基本药物;所有政府办的乡镇卫生院实行药品零差率销售；建立和完善覆盖市、乡、村三级医疗卫生机构的采购、配送制度。

——加快公共卫生服务体系建设。落实疾病预防控制、卫生监督、妇幼保健等公共卫生机构人员编制，所有乡镇卫生院均设立公共卫生科，确保每个行政村卫生室设置不少于1名乡村医生专（兼）职从事公共卫生服务；为每个农村居民建立一套健康档案，其中规范化电子建档率达到50%以上；建立健康体检机制，为农村居民定期进行健康体检。

——推进参合农民大病统筹工作。确保新农合参合率达到95%以上;新农合最高支付限额达到农民人均纯收入的6倍以上，且不低于6万元；在新农合补偿的基础上，对个人负担的大额医疗费用给予最高限额达10万元的再补偿。

三、主要任务

着眼于人人享有基本医疗卫生服务，大力实施“农民健康”工程，重点开展六项工作，全面推进和深化农村医药卫生体制改革。

（一）加强村卫生室能力建设

1、完成村卫生室标准化建设。将村卫生室建设纳入统筹城乡发展规划，按照统一设计图纸、统一建设标准的要求，完成全市239个行政村的标准化村卫生室建设任务。根据全市村卫生室的实际情况，对已经建好并符合要求的可不再重建，对不达标的进行改、扩建，对没有条件改、扩建或没有卫生室的行政村依托村民服务中心或选址进行建设。村卫生室由村集体举办，用地由村集体无偿提供，村卫生室建设结合我市村少人口多的实际，以满足广大人民群众需求为原则，安排建设面积与规模，1000人口以下的村建筑面积不少于60平方米；1000-3000人口的村建筑面积不少于100平方米；3000-6000人口的村建筑面积不少于150平方米；6000人口以上的村建筑面积不少于200平方米。所需资金由各级政府筹措解决。同时，为每个行政村卫生室配齐5万元的基本检测和诊疗设备。（市卫生局、市财政局负责）

2、加强村卫生室从业人员建设。按照服务人口数的1.5-2人/千人的比例配备村卫生室从业人员，且从业人员须具有乡村医生执业证书或执业助理医师及以上资格。现有具备资质的人员通过考核直接录用，考核不合格的培训合格后再录用；不具备资质的人员通过培训取得资格并考核合格后可以录用。从今年起，对新招录的村医，要具备中专以上学历和执业助理医师以上资格，上岗前先安排到市、乡医疗机构进行1个月以上的临床进修学习（中医带徒除外）。（市卫生局、市人力资源和社会保障局负责）

实施“大学生村医”工程，为有条件的村招录1名大学生村医，逐年扩大配备大学生村医范围。为鼓励大中专学生到村卫生室工作，今后凡市、乡新招录医生同等条件下优先招录有村卫生室工作经历的人员。（市人力资源和社会保障局、市卫生局、市财政局负责）

3、配备使用基本药物。以推进乡村一体化管理为基础，所有行政村卫生室全部配备、使用国家基本药物和省增补的纳入基本药物管理的非基本药物，所需药品计划清单定期上报乡镇卫生院，实行统一采购。村卫生室不得私自采购药品。（市卫生局负责）

（二）提升乡镇卫生院服务能力

1、完成乡镇卫生院标准化建设。完成3所乡镇卫生院建设改造任务，使每个乡镇都有一所政府举办的标准化乡镇卫生院。（市财政局、市卫生局、市发改局负责）

2、加强乡镇卫生院队伍建设。明确政府举办的乡镇卫生院公益性质，按规定的时间，在核定编制的限额内，按批准的岗位设置方案完成人员聘用工作，所有乡镇卫生院实行绩效工资；从2024年开始，分期分批招聘具备执业资格的医学院校毕业生到乡镇卫生院工作，石家庄市和我市两级财政给予定额工资补贴和相关福利待遇。

积极开展全科医生转岗培训，2024年底前每个乡镇卫生院至少有1名医师参加全科医师培训，安排乡镇卫生院技术人员到指定的二级以上医院进修学习；采取多种形式，努力提高护理队伍整体素质，组织所有35岁以下护理人员参加大专以上学历教育；开展高等医学院校农村订单免费培养，实行定向就业。（市人力资源和社会保障局、市卫生局负责）

3、提高乡镇卫生院设备水平。分别为7个乡镇卫生院和7个中心卫生院配齐X光机、心电图机、B超、半自动生化分析仪、呼吸抢救、紧急救护等60-150万元的设备，提高公共卫生服务和常见病、多发病的诊疗及急救水平。（市卫生局、市财政局负责）

4、推进基层医药卫生体制综合改革。按照《河北省人民政府办公厅关于在全省政府办基层医疗卫生机构实施国家基本药物制度的通知》（冀政办〔2024〕4号）要求，推进基层医药卫生体制综合改革。6月底前，完成管理体制、人事制度、分配制度、药物制度、保障制度等综合改革任务。（市卫生局负责）

（三）探索推进我市公立医院改革

积极推进市级医院实现“三个双”的目标：

1、建立医院经营双轨制。坚持维护市级医院公益性和社会效益原则，建立基本医疗服务及急危重症病人抢救保障机制。在保证提供基本医疗服务的前提下，本着“自愿选择、按需提供、知情同意”的原则，适度开展特需门诊、特需病房、产科陪伴分娩（引产）服务、家庭医护保健、特需护理、特需保健、特需检查、特需会诊、上级医院专家手术等特需医疗服务。提供特需服务的床位数不超过总床位数的10%。（市卫生局、市物价局负责）

2、实行医疗服务双价格。基本医疗服务实行政府指导价，由基本医疗保险和个人按比例负担费用。特需医疗服务价格按照成本加适当盈余、兼顾市场供求情况的定价原则，由医疗机构自主确定，服务价格进行公示，并按相关程序办理。医疗费用由个人直接付费或通过商业健康保险支付。（市卫生局、市物价局负责）

3、配备医疗服务双队伍。按照定岗不定人的原则，明确基本医疗服务岗位和特需医疗服务岗位。根据岗位需求，健全基本医疗服务和特需医疗服务两支队伍，医院现有医护人员注重保证基本医疗服务；外聘国家、省、市级专家承担特需医疗服务，医院现有高级专业技术人员在保证完成基本医疗服务的前提下，参与特需服务，实行动态管理。进一步规范两支队伍的服务行为，提高服务能力，保证患者享受规范化、高质量的医疗服务。（市卫生局负责）

（四）建立国家基本药物制度

1、规范基本药物采购配送机制。认真落实基本药物制度，确保广大农民群众能够及时用上安全、价廉、质优的基本药物。国家基本药物和省增补药品实行网上集中招标、统一定价、统一采购、统一配送，实行同剂型同规格单一货源采购。（市卫生局负责）

2、扩大基本药物制度实施范围。在所有政府举办的乡镇卫生院实行国家基本药物制度，并实行零差率销售，有条件的情况下可向实行乡村一体化管理的行政村卫生室扩展。探索多渠道补偿机制，确保乡、村医疗卫生机构的正常运转。（市卫生局、市财政局负责）

3、加强基本药物使用管理。在所有乡镇卫生院和行政村卫生室全部配备、使用基本药物，市级医疗机构要将基本药物作为提供基本医疗服务的首选药优先使用，全面落实药品使用质量管理规范，确保用药安全。（市卫生局、市食药监局负责）

（五）加快公共卫生服务体系建设

1、加强公共卫生服务阵地建设。要按照国家和省有关规定，落实市级疾病预防控制、卫生监督、妇幼保健等公共卫生机构人员编制，建立录用、考核和退出机制，完善技术装备，加强人员培训，提高服务能力，切实发挥好主阵地的作用。每个乡镇卫生院要设立公共卫生科，从事公共卫生服务专（兼）职人员不低于核定人员编制的30%。每个村卫生室设置不少于1名人员专（兼）职从事公共卫生服务。（市编办、市卫生局负责）

2、搞好公共卫生服务项目工作。按照公共卫生服务项目规范要求，继续抓好国家基本和重大公共卫生服务项目，提高公共卫生服务的公平性和可及性，特别是为每个农村居民建立一套健康档案，其中规范化电子建档率达到50%以上。（市卫生局负责）

3、建立定期体检制度。要建立健全健康体检工作机制，为每个农村居民定期进行健康体检，其中45岁以上居民每年进行一次。（市卫生局负责）

（六）推进参合农民大病统筹工作

1、进一步完善新农合制度。进一步完善新型农村合作医疗制度，做好宣传发动和组织工作，确保参合率稳定在95%以上。开展门诊统筹工作，做好我市支付方式改革试点工作。（市卫生局负责）

2、推进大病统筹工作。开展参合农民大病统筹补偿工作，在新农合补偿的基础上，对个人负担的大额医疗费用给予再补偿，最高支付限额达到10万元。（市卫生局负责）

3、加大医疗救助力度。按照医疗救助政策，提高救助水平，拓宽救助渠道和方式，对五保户、低保户等困难群众实施有效救助。（市民政局负责）

四、主要工作进度

我市深化农村医药卫生体制综合改革工作从2024年3月开始，至2024年底前结束。

（一）安排部署阶段（2024年3月——4月）

制定实施方案，明确工作任务，分解落实责任，部署、启动综合改革工作。

（二）组织实施阶段（2024年4月至10月）

1、村卫生室建设

（1）4月至5月：成立专门机构，做好摸底调查；统一建设标准,完成施工图设计；完成项目选址,确定建设实施方案。

（2）5月至10月：5月底前全部开工建设，8月底前完成土建工程，9月底前项目竣工，10月底前配备医疗设备。

2、乡镇卫生院建设

（1）6月底前，完成管理体制、人事制度、分配制度、药物制度、保障制度等综合改革任务。

（2）7月份前，完成乡镇卫生院设备配备。

（3）乡镇卫生院标准化建设。6月底前完成3所乡镇卫生院建设项目。

（4）9月中旬前,完成35岁以下护理人员全部参加大专以上学历教育报名工作。

（5）10月份完成高等医学院校农村订单免费培养协议签订工作，并到高等医学院校参加学习。

（6）乡镇卫生院执业医师参加全科医师转岗培训工作按照省卫生厅统一安排日程执行。

3、市级公立医院改革

6月份，积极稳妥的推进市级公立医院改革工作。

4、建立国家基本药物制度

（1）按照《河北省人民政府办公厅关于在全省政府办基层医疗卫生机构实施国家基本药物制度的通知》（冀政办〔2024〕4号）时间要求,所有政府办的乡镇卫生院和行政村卫生室全部配备使用国家基本药物和省增补的纳入基本药物管理的非基本药物，所有政府办的乡镇卫生院实行药品零差率销售，有条件的情况下可向实施乡村一体化管理的行政村卫生室扩展。

（2）自6月1日起，所有乡村医疗卫生机构均不得再使用非基本药物。

5、公共卫生服务体系建设

(1)6月份，所有乡镇卫生院均设立公共卫生科，村卫生室确定从事公共卫生服务的专（兼）职人员。9月份，落实市级疾病预防控制、卫生监督、妇幼保健等公共卫生机构人员编制。

(2)10月份前，完成乡镇卫生院、村卫生室电子管理系统安装，为45岁以上居民进行体检，为农村居民建立纸质和电子健康档案。

6、参合农民大病统筹工作

（1）4月份，安排部署全市大病统筹工作。

（2）5月份，制定具体实施方案并实施。

（三）总结评估阶段（2024年11月20日前）

市医改领导小组有关成员单位对综合改革完成情况进行自查，写出总结报告报市医改办；市医改办、市卫生局联合组织人员对各有关部门农村医改工作任务完成情况进行总体评价，并写出综合报告报石家庄市医改办。

（四）迎接省、市考核评估阶段（2024年12月）

全面做好迎接省、市考核评估工作。

五、保障措施

（一）加强领导，明确责任。市医改领导小组统一领导、组织协调农村医药卫生体制综合改革试点工作。市医改领导小组有关成员单位、各乡镇区是推进农村医药卫生体制改革的责任主体，主要领导要亲自抓、负总责，分管领导具体抓。发改、编办、财政、卫生、人事、教育、物价、社保、食药监等部门要各司其职、各负其责，落实责任，形成合力。实行包保责任制，制定全市深化农村医药卫生体制综合改革任务目标包保责任制，将各项任务细化分解到各乡镇区、各部门、有关企业，落实到每个人身上，确保包保乡镇卫生院药品零差率销售、人员竞聘上岗、分流安置及村卫生室建设等各项改革任务顺利实施，确保政策落实到位，确保体制机制顺利转型，确保社会稳定。

（二）加大投入，强化管理。乡镇卫生院的经常性收支缺口主要由我市财政补助，省、市财政通过均衡性转移支付给予支持。突发公共卫生事件处置经费，由市财政负担。重大突发性公共卫生事件处置经费，由财政给予全额补助。基本公共卫生服务经费由中央和省、市、县财政按比例分级负担。

新建（含改扩建）村卫生室基础设施建设资金，2024年我市安排财政资金，专项用于村卫生室建设及乡村医疗设备购置资金补贴，其余建设资金除省、市级补助外，以乡镇区、村为主投资，可采取市直各部门及有关企业扶持等多渠道筹措解决。

村卫生室和乡镇卫生院配置医疗设备、招聘“大学生村医”等所需资金，按照省、市、县各1/3的比例负担。医疗设备购置实行政府统一招标采购。

市财政局要积极探索建立多渠道补偿机制，确保各项补助经费足额、及时到位，市政府将根据农村医改项目建设进度和资金到位情况，拨付补助资金，并按季进行通报。新（改、扩）建后的村卫生室及医疗设备为村集体资产，各村委会要加强资产管理，严禁资产流失。严格落实项目资金专项管理，严禁挤占、挪用项目资金，确保资金安全。

（三）加强督查，严格考评。加强对农村医药卫生体制改革工作的督促检查和工作考核，将农村医改主要任务纳入对各相关部门的考核指标，列入对有关部门主要负责人工作目标考核的重要内容，认真考核，兑现奖惩，促进各项工作落到实处。市医改办要加强对各有关部门工作的督导；市政府督查室、市监察局要定期进行督查和行政效能监察;要主动接受群众监督，将群众的满意度作为评价农村医改工作成效的重要指标。

本文档由站牛网zhann.net收集整理，更多优质范文文档请移步zhann.net站内查找